DISSERTATION

N° 352.

SUR

L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE

ACTIVE, PASSIVE ET NERVEUSE,

PRÉCÉDÉE

DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES HÉMORRHAGIES DE LA MATRICE DANS L'ÉTAT DE VACUITÉ, ET SUR LA MENSTRUATION;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 décembre 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR H.-AUGUSTE BRUGUIÈRE, de Paris,

Département de la Seine;

Chirurgien aide-major au 42e régiment d'infanterie de ligne.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, Examinateur.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS, Président.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, Suppléant.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL. / ROSTAN, Examinateur.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX, Examinateur.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe), Suppléant.	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniard.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau, Examinateur.	Requin.
Dalmas, Examinateur.	Sanson (aîné).
Dublyd.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE,

JEAN-GUILLAUME BRUGUIÈRE,

Médecin, botaniste et naturaliste de Louis XVI; Membre de l'Institut national et de plusieurs Sociétés savantes, etc.

A MON PÈRE

ET.-G.-AUGUSTE BRUGUIÈRE,

Sous-intendant militaire, Chevalier de la Légion-d'Honneur et de l'Aigle-Rouge de Prusse.

A MES BONNES MÈRES.

H.-A. BRUGUIÈRE.

DISSERTATION

SUR

L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE;

PRÉCÉDÉE

DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES HÉMORRHAGIES DE LA MATRICE DANS L'ÉTAT DE VACUITÉ, ET SUR LA MENSTRUATION.

L'HÉMORRHAGIE utérine, décrite sous le nom de *métrorrhagie*, composé de deux mots grecs, μητρα, *matrice*, et ρηγνυμι, *je coule avec force*, est, comme cette étymologie l'indique, un écoulement de sang plus ou moins rapide, venant de la matrice, qui, après avoir parcouru l'étendue du conduit vulvo-utérin, se fait jour au dehors, à travers les parties de la génération. Il en est ainsi pour la plupart des cas; cependant, indépendamment de ce que le sang n'est pas toujours fourni par la matrice elle-même, puisqu'on l'a vu venir de son col et de la partie supérieure du vagin, ce qui a servi à expliquer pourquoi chez certaines femmes les règles continuaient de couler pendant les premiers mois de la grossesse, et même pendant toute sa durée,

il peut encore arriver que le conduit vulvo-utérin ne le communique pas au dehors, et que le sang se trouve amassé dans la matrice ou épanché dans l'abdomen, d'où vient la division qu'on a établie de l'hémorrhagie utérine en externe ou apparente, et en interne ou occulte. *Ruysch*, *Stœhelin* et *Haller*, suivant *Zimmermann*, citent des exemples de cette dernière. Dans quelques cas, le sang, après s'être amassé dans la matrice, s'était fait jour par les trompes utérines dans l'abdomen et se trouvait accumulé dans le petit bassin.

Quoi qu'il en soit, je conserverai aux hémorrhagies utérines la définition que j'en donne, puisque, suivant l'acception du mot grec, c'est bien de la matrice que s'écoule le sang dans les cas les plus nombreux, et qu'en second lieu les hémorrhagies externes sont beaucoup plus fréquentes que les internes.

Ce serait peut-être ici le lieu d'entrer dans des généralités sur les hémorrhagies, d'indiquer les doctrines des dogmatiques *Soranus*, *Érasistrate*, *Cœlius Aurélianus*, *Arétée* et *Galien*, qui ne voyaient dans les hémorrhagies qu'un phénomène hydraulique; celle des mécaniciens *Haller*, *Robinson*, *Sauvages*, calculée sur l'action progressive du sang dans ses canaux, et sur la faiblesse et le défaut de résistance de ces mêmes canaux et de leurs tuniques, toutes deux abandonnées depuis les immenses travaux de *Stahl*, qui nous a donné l'histoire complète des hémorrhagies, et depuis le perfectionnement de sa méthode analytique, par le professeur *Hoffmann*; mais mon intention n'est que d'exposer en peu de mots les différentes classifications qu'on en a faites et celles que l'on a adoptées.

C'est à *Stahl* que l'on doit rapporter la première classification des hémorrhagies internes. Il les divisa en actives et en passives, classification généralement admise aujourd'hui, à cette modification près, qu'au lieu de rapporter, comme il le faisait, les maladies chirurgicales aux hémorrhagies passives, on les a considérées séparément, et que l'on a divisé les hémorrhagies actives de ce grand observateur en hémorrhagies actives et en hémorrhagies passives (Dictionnaire des sciences médicales). *Darwin*, *Willis* et *Cullen* ont donné des hémor-

rhagies des divisions peu importantes. *Sauvages* en faisait un ordre de flux, *sanguinis fluxus*. *Bichat*, enfin, les considérant sous le rapport de la manière dont elles s'opèrent, les divisa en deux classes : la première, qui comprend celles par rupture, et la seconde celles par exhalation : cette dernière fut divisée par lui en récrémentitielle, comprenant les effusions de sang des séreuses et du tissu cellulaire, et en excrémentitielle, celles de toutes les muqueuses.

Les classifications de *Stahl* et *Bichat*, établies sur l'observation et l'anatomie pathologique, non sur les causes prochaines des hémorrhagies, comme celles de M. *Lordat* (Traité des hémorrhagies, 1808), et de M. *Latour*, en 1815, ont été seules conservées.

L'hémorrhagie qui va m'occuper est donc, suivant *Bichat*, comme toutes celles des muqueuses, produite par exhalation. Des observations faites par *Morgagni* sur des femmes mortes justiciées pendant la menstruation, n'ont offert, en effet, aucune lésion du côté de la matrice ; cet organe seulement à sa surface interne était le siége d'une simple exsudation de sang. Telle est aussi l'opinion de *Bonnet*. Les phénomènes que présentent les renversemens de la matrice, dit ce praticien, prouvent que les hémorrhagies de la matrice se font sans aucune solution de continuité, car on voit le sang s'exhaler par la surface interne de cet organe.

La plus fréquente des hémorrhagies internes qui surviennent durant la vie des femmes, la métrorrhagie, peut se montrer à tous les âges de la vie, depuis la première enfance jusqu'à la vieillesse la plus avancée ; les auteurs sont remplis de faits nombreux à cet égard. Mais c'est principalement pendant l'âge adulte qu'on l'observe ordinairement ; viennent ensuite l'adolescence et l'âge de retour, époques critiques de leur vie qu'elle choisit avec une sorte de préférence. Idiopathiques, coïncidant avec une grande irritabilité lors de la première menstruation, les hémorrhagies de l'utérus dans l'âge critique, au contraire, s'accompagnent d'atonie et sont le plus souvent symptomatiques des altérations organiques de la matrice, vers lesquelles devront se diriger nos moyens thérapeutiques. Les hémorrhagies de la matrice surviennent encore

fréquemment pendant la grossesse, durant l'accouchement et le temps qui suit immédiatement cette fonction. Mais il n'entre pas dans le plan rétréci de ces considérations de m'occuper de ces dernières, si je veux me restreindre dans les limites que je me suis tracées; aussi m'occuperai-je spécialement des hémorrhagies pendant l'état de vacuité de l'utérus, en faisant connaître, autant que mes moyens me le permettront, l'état de la science sur un sujet aussi important. Comme, indépendamment de ces écoulemens sanguins pathologiques, il en est d'autres dans l'état de santé entièrement du ressort de la physiologie, qu'il est également essentiel de connaître, je vais m'y arrêter un instant. Toutes les femmes, comme on le sait, sauf quelques exceptions assez rares, sont sujettes à un écoulement périodique de sang, qui, venant chaque mois de l'intérieur de la matrice, les rend aptes à l'accomplissement des fonctions génératrices tout le temps de sa durée. Cet écoulement, à cause de l'état de périodicité qu'il affecte, a reçu le nom de règles, flux menstruel, flux périodique, etc.

De l'existence de ce fait résulte naturellement la distinction à établir entre cet écoulement naturel et l'hémorrhagie utérine, qui, dans tous les cas, peut être regardée ou comme le résultat d'une disposition morbide générale, ou seulement comme le symptôme d'une altération de la matrice. Cette distinction paraît facile au premier abord, et sans doute que dans quelques circonstances elle l'est effectivement, alors surtout que l'hémorrhagie est considérable et qu'elle se trouve peu en rapport avec la constitution de la malade; mais bien souvent aussi cet état morbide devient difficile à constater; et comme la connaissance exacte des phénomènes qui précèdent la menstruation me semble indispensable pour y arriver, j'entrerai dans quelques détails sur cette fonction.

Menstruation.

Le menstruation, dont les retours sont périodiques depuis la puberté, c'est-à-dire l'âge de quatorze à quinze ans dans nos climats, jusqu'à l'âge de quarante-cinq à cinquante, est une fonction caracté-

ristique et nécessaire au sexe, à laquelle toutes les autres fonctions sont subordonnées. Pendant cet intervalle de la vie, cet écoulement est dans la femme le signe et pour ainsi dire la mesure de la santé : sans lui la beauté ne naît point ou s'efface, l'ordre des mouvemens vitaux s'altère, l'âme tombe dans la langueur et le corps dans le dépérissement. (*Roussel,* Système physique et moral de la femme.)

Causes.

Bien qu'on ait regardé la lune comme exerçant une influence très-grande sur les retours du flux menstruel, les causes de la menstruation sont encore tout à fait inconnues ; cependant celles qui font varier l'époque de la première éruption des règles semblent se rencontrer dans le climat, la constitution et le genre de vie des femmes. Ainsi, un climat chaud, une constitution forte, pléthorique ou nerveuse, une vie molle, voluptueuse, une nourriture succulente et l'usage habituel des excitans, accélèrent singulièrement la première éruption menstruelle, tandis que les conditions contraires contribuent à la retarder.

Réglées de huit à neuf ans dans les pays très-chauds, les femmes ne le sont que de dix-neuf à vingt dans les pays très-froids, et de douze à quatorze dans nos contrées tempérées.

Signes de la première éruption des règles.

Un accroissement subit des parties de la génération, l'apparition d'un léger duvet sur le mont de Vénus et les grandes lèvres, le gonflement des seins, qui deviennent quelquefois douloureux, un sentiment de pesanteur et de chaleur dans le bassin, des tranchées utérines, des tiraillemens douloureux dans les reins, les aines et les cuisses ; des lassitudes générales ; le trouble de la circulation, la fréquence, l'irrégularité et quelquefois l'intermittence du pouls ; une congestion manifeste vers la tête, caractérisée par des bourdonnemens d'oreilles, de la céphalalgie et des bouffées de chaleur qui

se répandent sur le visage et le colorent; l'apparition d'un cercle bleuâtre autour des yeux, leur enfoncement dans les orbites, la difficulté de la respiration, la raucité de la voix; en même temps l'altération ou la perversion des voies digestives, coïncidant avec un état de tristesse et de morosité chez les femmes très-irritables : tels sont les phénomènes plus ou moins marqués, suivant le tempérament, qui précèdent la première éruption des règles. Quelquefois intenses, ils sont très-souvent peu apparens. Dans tous les cas, aussitôt que le sang commence à couler, les symptômes de pléthore disparaissent, la femme se trouve allégée et plus forte, et sa santé ne tarde pas à se rétablir. (*Hatin.*)

Périodicité et durée de l'écoulement.

Quoique cette évacuation revienne assez régulièrement tous les mois, puisque c'est de cette régularité qu'elle a pris le nom de règles, elle présente des cas, assez rares cependant, qui dérogent à cet ordre général.

Il y a des femmes qui sont réglées deux fois par mois, et d'autres en qui cet écoulement suit dans ses retours une période différente de la période menstruelle, sans qu'il en résulte pour elles aucune incommodité, puisqu'il en est qui ne sont réglées que toutes les six semaines, tous les deux ou trois mois; chez d'autres enfin, un temps plus ou moins long s'écoule entre la première et la seconde période; mais une fois cependant que l'écoulement est établi, on le voit revenir toujours à des époques fixes.

Les mêmes causes que nous avons vues accélérer ou retarder la première apparition des règles, semblent ici exercer encore une influence sensible sur la périodicité et la durée de cet écoulement; mais on peut dire en général que les périodes menstruelles seront d'autant plus rapprochées et leur durée d'autant plus grande que les femmes habiteront un pays plus chaud et se livreront davantage à la bonne chère et aux plaisirs de l'amour. On pourrait en dire autant de la quantité

de sang que perd chaque femme, et que les auteurs ont évaluée depuis quelques onces jusqu'à plusieurs livres.

Qualités et sources du sang menstruel.

Malgré ce qu'ont dit *Aristote*, *Graaf*, *Verheyen* et d'autres auteurs, des qualités malfaisantes du sang menstruel, le sang des règles n'en est pas moins aussi pur que celui de la masse générale en circulation, quand toutefois il n'a pas séjourné dans le vagin, comme cela peut arriver dans le cas d'occlusion plus ou moins complète de l'orifice inférieur de ce canal par la membrane hymen.

Les vaisseaux de la matrice, ai-je déjà dit, et quelquefois ceux du vagin, paraissent être les sources immédiates du sang menstruel; mais le point sur lequel les auteurs sont moins d'accord, c'est de savoir quel ordre de vaisseaux le fournissent. Les uns, et *Capuron* à leur tête, pensent que le sang des règles provient des extrémités capillaires des artères utérines; les autres, avec *Baudelocque*, qu'il vient des sinus utérins : le développement de ces sinus, à chaque période menstruelle, témoigne en faveur de cette dernière opinion; une autre enfin est celle de *Roussel*, qui croit que le sang des règles vient d'un espace intermédiaire entre les capillaires artériels et veineux, et qui s'exprime ainsi (ouvrage cité) : « Si j'avais à choisir parmi les systèmes où l'on se propose de développer le mécanisme de la menstruation, je me fixerais à celui qui suppose entre les extrémités artérielles et les dernières ramifications des veines un espace où le sang, affranchi de la contrainte des vaisseaux qui l'ont porté, n'a pour toute barrière que l'action tonique du tissu cellulaire, de manière que la nature puisse, selon ses vues et ses besoins, laisser échapper au travers des cellules de ce tissu, dont elle dirige à son gré les mouvemens, le sang dont elle se trouve surchargée. »

Cessation des règles.

Ce temps, connu sous le nom d'âge critique ou de retour, est en général subordonné à l'époque à laquelle s'est montrée la première période menstruelle; en sorte qu'il arrive plus tôt chez les femmes qui ont été réglées de bonne heure, *et vice versâ.* Dans le cas contraire, c'est ordinairement vers l'âge de quarante-cinq à cinquante ans que les femmes cessent de l'être dans nos climats, quoiqu'on ait observé des exemples de menstruation à soixante et quatre-vingts ans.

La menstruation est-elle sur le point de finir, elle devient irrégulière, ses périodes se rapprochent ou s'éloignent; elles n'ont plus en général la même durée; la quantité du sang diminue à chacune d'elles, et son écoulement cesse entièrement. Telles étaient les considérations dans lesquelles je me suis cru obligé d'entrer pour pouvoir arriver à une distinction des hémorrhagies de l'utérus d'avec l'écoulement menstruel, qui, comme elles, s'opère par les mêmes voies.

Supposons donc, maintenant que nous connaissons les phénomènes ordinaires qui accompagnent l'éruption des règles, que l'écoulement, au lieu de cesser comme d'habitude après avoir duré trois à quatre jours, se prolonge encore quelque temps et se fasse remarquer par une nouvelle intensité; que la femme, au lieu de se trouver allégée et plus forte, s'affaiblisse de plus en plus, qu'elle devienne pâle, que des lipothymies fréquentes surviennent; que ses extrémités se refroidissent, que les pulsations du pouls deviennent lentes et faibles, certes, on reconnaîtra dans l'ensemble de ces phénomènes des différences assez sensibles pour caractériser l'hémorrhagie. Mais il s'en faut beaucoup que la marche de l'hémorrhagie soit aussi intense et aussi régulière, et telle est la cause qui en rend si souvent le diagnostic difficile et obscur. Cependant, comme la menstruation est un état naturel et l'hémorrhagie un état pathologique, il doit s'ensuivre

que les phénomènes qui accompagnent et précèdent chacun de ces deux états ne sauraient être constamment les mêmes; aussi est-ce de leur examen comparatif que pourra résulter la différence caractéristique de chacun d'eux. L'observation vient ici à l'appui du raisonnement. En effet, l'affaiblissement progressif de la femme produit, soit par la quantité du sang qu'elle a perdu, soit par la durée de l'écoulement, est un résultat constant à la suite des hémorrhagies, et ce phénomène ne se rencontre jamais après la menstruation. C'est ce qui a fait dire à *Scardona* que c'est moins par la quantité du sang qui s'échappe que l'on pourra estimer que l'hémorrhagie est immodérée, que par la chute des forces qui en est la suite.

Hémorrhagies utérines.

La métrorrhagie, dénomination affectée aux hémorrhagies de l'utérus en général, n'est souvent, comme le dit M. *Rostan*, que la menstruation portée au-delà des bornes physiologiques, tant par sa durée que par la quantité de sang épanché; alors elle mérite plus particulièrement le nom de ménorrhagie.

Les auteurs qui ont écrit sur les hémorrhagies de l'utérus, les considérant tantôt comme une maladie étrangère aux fonctions sexuelles, tantôt comme le résultat d'une disposition morbide particulière au système nerveux, tantôt comme décidant l'issue des maladies, d'autres fois comme le phénomène morbide d'une infinité d'altérations du tissu de l'utérus ou de tout autre organe éloigné qui sympathise avec lui, et comme capables enfin d'être déterminées par une cause vulnérante dont l'action aurait été dirigée sur la matrice, ont divisé les hémorrhagies en essentielles, en spasmodiques, en critiques, en symptomatiques et en accidentelles. Chacune de ces divisions mériterait d'être traitée à part; mais, comme l'étendue de cette thèse ne me permet pas d'entrer dans des détails sur chacune d'elles, je me bornerai seulement à étudier les hémorrhagies essentielles, au nombre desquelles je ferai rentrer celles qui ont été décrites sous le nom de spasmodiques ou nerveuses.

Les causes générales que les auteurs ont attribuées aux hémorrhagies essentielles paraissent se rapporter toutes, suivant eux, à une disposition primordiale, favorisée 1° par l'état général de la matrice, tout le temps que la femme est susceptible d'être fécondée ; 2° par l'état d'orgasme que ce viscère éprouve aux approches et pendant la menstruation ; 3° enfin, par les excitans immédiats et sympathiques auxquels il est sans cesse exposé ; mais comme ils ne veulent parler évidemment que des hémorrhagies qui peuvent survenir depuis l'établissement jusqu'à la cessation de la menstruation, et que l'on a observé même après la cessation des règles des hémorrhagies de l'utérus qui n'étaient pas liées à une affection chronique de ce viscère, il en résulte que des causes prises dans la constitution même, plutôt que dans l'état général de la matrice, doivent présider à la formation des hémorrhagies.

Aussi est-ce en faisant dépendre cette classe de maladies, soit du trop d'irritation ou de l'exaltation des propriétés vitales des exhalans, ou bien de la diminution de ces propriétés, que *Stahl* et le professeur *Pinel* ont distingué ces hémorrhagies en actives et en passives, distinction toute pratique et que je conserverai, puisqu'elle est basée sur l'état concomitant des forces vitales.

Hémorrhagie active.

Les causes qui donnent naissance aux hémorrhagies actives sont de deux sortes : les premières prédisposantes et les secondes déterminantes.

Les principales causes prédisposantes sont : l'adolescence, le printemps et l'automne, une température élevée, la diminution du poids de l'atmosphère, la pléthore constitutionnelle ou acquise par une vie molle, un long repos, l'excès habituel d'alimens trop succulens, des épices, des vins et autres liqueurs excitantes, la suppression accidentelle des règles, la chaleur des contrées méridionales, le froid poussé à un degré très-vif, les révolutions de l'âge, l'influence de la

constitution régnante, y compris cette disposition particulière de l'utérus encore non appréciée.

Parmi les secondes ou déterminantes se rencontrent les efforts violens, la danse, les mouvemens brusques, les coups sur le ventre, l'abus des emménagogues, des préparations mercurielles, les purgatifs âcres, les indigestions fréquentes, les vomissemens, la constipation opiniâtre, la dysenterie, la masturbation, une affection rhumatismale qui serait venue se porter sur l'utérus, et enfin les affections profondes de l'âme, comme la frayeur, la colère, la jalousie, un amour violent, la première nuit des noces, les bains chauds, les pédiluves irritans, etc.

Veut-on reconnaître si l'on a affaire à une hémorrhagie active, que l'on examine donc successivement l'âge de la femme, son tempérament, sa manière de vivre et ses passions; qu'on s'informe comment elle est réglée, si c'est la première fois qu'un semblable écoulement se manifeste chez elle, et réclame des secours; s'il n'est pas l'effet d'une disposition héréditaire, ou déterminé par l'administration intérieure de quelque médicament; enfin, dans quelle disposition morale était la femme lors de l'accident; et toutes les données que fournira un semblable examen contribueront, pour la plupart des cas, à établir le diagnostic d'une manière solide. Mais bien que l'étude des causes soit d'une grande utilité pour arriver à la connaissance de la maladie qui m'occupe, celle des phénomènes précurseurs de ces hémorrhagies est également d'une grande importance, et presque indispensable pour diriger dans le traitement.

Phénomènes précurseurs de l'hémorrhagie active.

L'hémorrhagie active est ordinairement précédée de pesanteur et de douleurs à la tête, d'affaiblissement de la vue, de la rougeur du visage et des yeux, d'anxiétés, de sécheresse de la bouche, de nausées, de vomissemens, de la fréquence et de la dureté du pouls, de constipation, et de la rareté des urines. A ces symptômes généraux se joignent souvent de la pesanteur et de la chaleur dans la matrice,

des démangeaisons dans les organes génitaux, des douleurs gravatives dans les régions lombaires et sur le sacrum, des tiraillemens dans les aines et dans les cuisses, enfin presque toujours une constriction spasmodique, un resserrement de la matrice, au moment où le sang va couler; et, comme on l'observe dans la menstruation, la disparition de tous ces symptômes à mesure que le sang s'écoule.

Ces deux ordres de symptômes, résultat, comme on le voit, d'une constitution forte et pléthorique, ont servi à établir deux espèces d'hémorrhagies actives, l'une générale, l'autre locale, suivant la prédominance des uns sur les autres.

Durée et terminaison. L'hémorrhagie utérine, disent MM. *Roche* et *Sanson*, peut se manifester une fois et ne plus reparaître; mais souvent elle se renouvelle et se présente sous une forme irrégulièrement intermittente. *Picqué* et M. *Arloing* (Journal de médecine) rapportent deux observations de métrorrhagie intermittente, l'une quotidienne et l'autre tierce, qui toutes deux ont cédé à l'administration du quinquina. Quelquefois cependant elle est continue, et dure plusieurs jours sans interruption. Quand elle est intermittente, sa durée est très-variable. Elle peut être assez abondante pour donner la mort immédiatement, mais ce n'est pas sa terminaison la plus ordinaire.

Bien que les hémorrhagies actives et passives présentent, comme on va le voir, de nombreuses différences sous le rapport des causes qui les déterminent et sous celui des phénomènes qui les précèdent, puisqu'en définitive nous voyons coïncider l'une avec la pléthore, tandis que l'autre ne s'accompagne d'aucun phénomène d'excitation, mais d'une grande faiblesse et d'une atonie générale, leurs résultats néanmoins sont toujours les mêmes, puisque dans l'un et l'autre cas l'affaiblissement des femmes en est constamment la suite; et c'est cette considération qui m'a fait rejeter à la suite des hémorrhagies passives le prognostic de l'une et de l'autre.

Hémorrhagie passive.

Les causes des hémorrhagies passives peuvent être aussi distinguées en prédisposantes et en déterminantes.

Au nombre des premières, la constitution lymphatique et faible, caractérisée par l'extrême blancheur et la finesse de la peau, tient le premier rang; viennent ensuite les saignées copieuses, les avortemens fréquens, les grossesses réitérées, les accouchemens longs, pénibles et douloureux; les flueurs blanches habituelles, les maladies longues, l'habitation dans des lieux humides, la mauvaise nourriture, les indigestions, l'usage des boissons chaudes.

Parmi les secondes enfin, tous les excitans dirigés sur les organes génitaux, la fréquence du coït, la masturbation et l'usage des chaufferettes.

Quelle différence n'existe-t-il pas entre les causes de ces dernières et celles sous l'influence desquelles se montrent les hémorrhagies actives! Quel observateur inattentif pourrait confondre l'une avec l'autre, si, comme je viens de le faire au sujet des hémorrhagies actives, après avoir examiné le tempérament de la femme qui réclame nos soins, nous apprenions que les phénomènes qui ont précédé l'écoulement hémorrhagique n'étaient accompagnés d'aucun signe d'excitation, que tous les organes au contraire paraissaient être dans un état d'atonie générale, et que nous observions enfin tous les signes qui ont servi à caractériser l'hémorrhagie passive, c'est-à-dire la pâleur et la décomposition des traits du visage, l'enfoncement des yeux, l'adypsie, la perte des facultés intellectuelles, la fétidité des urines, l'insensibilité de la matrice, la mollesse du ventre, la faiblesse et la petitesse du pouls, etc.?

L'ensemble de ces phénomènes précurseurs, et l'apparition d'une hémorrhagie antérieure à laquelle l'affaiblissement de la femme paraîtrait être dû, suffiraient assurément, dans le plus grand nombre des cas, pour faire déterminer à quel genre d'hémorrhagie on a affaire; mais,

indépendamment de ce que chez les femmes sujettes aux hémorrhagies les signes généraux de ces dernières et ceux de la congestion locale s'effacent graduellement, et que dans certains cas l'écoulement du sang finit par n'être plus précédé ni des uns ni des autres, il arrive encore quelquefois, dès le début, que les symptômes indiqués sont si légers, qu'ils restent inaperçus pour la malade et pour le médecin inattentif. Il convient donc d'apporter ici beaucoup d'attention, car on finit toujours, en observant attentivement, par découvrir des signes non équivoques d'irritation locale, et par voir que l'hémorrhagie a débuté sous forme chronique (1).

Durée et terminaison. La durée des hémorrhagies passives est ordinairement indéterminée, puisqu'on en a vu exister depuis quelques jours jusqu'à des années. Comme les actives, on les voit se renouveler pour la moindre cause, mais jamais cesser pour ne plus revenir ; tôt ou tard leur terminaison est plus ou moins fâcheuse, et quand elles durent long-temps, elles conduisent rapidement à l'épuisement, à l'infiltration et au marasme. L'inertie de la matrice et le renversement de cet organe en sont également les suites fréquentes.

Hémorrhagie spasmodique.

Une troisième espèce d'hémorrhagie, à laquelle *Murray* et le docteur *Grimaud* donnent le nom de spasmodique, et dont plusieurs médecins, au nombre desquels *Hoffmann*, *Willis*, *Dumas* et M. *Alibert*, ont offert des exemples, semble ici trouver sa place, à cause de ses rapports nombreux avec celles dont je viens de parler.

Cette hémorrhagie, qu'on peut aussi appeler nerveuse, puisqu'elle paraît tenir à un état morbide particulier du système nerveux, survient subitement à la suite d'affections morales, comme la colère, la crainte, la frayeur, le chagrin et les autres passions tristes, et paraît

---

(1) *Roche* et *Sanson*, ouvrage cité.

consister plutôt dans une espèce d'atonie ou d'irrégularité de la sensibilité que dans une augmentation de tonicité du système nerveux.

On l'a observée à toutes les époques de la vie. Des femmes tantôt fortes, tantôt faibles, en ont offert des exemples ; et suivant les cas, l'état de spasme qui l'occasionait et l'entretenait a paru général ou particulier, c'est-à-dire borné à l'utérus.

Comme les autres hémorrhagies, elle a des phénomènes précurseurs, tels que la sécheresse de la peau, le trouble et la vivacité de l'entendement, la soif, l'état de sécheresse de la bouche, la dureté et la concentration du pouls : les douleurs dans l'utérus servent encore à la faire reconnaître ; mais ce qui la caractérise particulièrement, c'est l'absence des signes propres aux autres causes maladives, la faculté qu'elle a de résister aux différens traitemens et celle de cesser lorsqu'on emploie les antispasmodiques et les narcotiques. (Extrait du Dictionnaire des Sciences médicales.)

Prognostic. La constitution plus ou moins robuste ou détériorée de la femme avant l'accident, l'abondance plus ou moins grande de l'hémorrhagie, la rapidité ou la lenteur avec laquelle elle s'opère, sa durée et surtout le degré de faiblesse qu'elle détermine, sont, dans tous les cas, les bases sur lesquelles on doit établir le prognostic. Ainsi, plus la malade était faible et languissante avant l'hémorrhagie, plus celle-ci est abondante, plus il y a de temps qu'elle dure, plus grande est la faiblesse qu'elle occasionne, plus grave aussi sera notre prognostic, et ce sera l'inverse dans le cas contraire ; quoi qu'il en soit, le prognostic des hémorrhagies utérines est toujours fâcheux. Celui de l'hémorrhagie spasmodique, au contraire, sera toujours favorable, puisqu'il paraît, comme l'affirment les médecins qui l'ont observée, que les antispasmodiques et les narcotiques ont une action aussi spécifique pour la combattre que le quinquina et ses préparations en ont une comme fébrifuges.

Traitement.

Éloigner les causes qui ont produit l'hémorrhagie est la première et quelquefois la seule indication qui se présente à remplir ; car dans certains cas la simple soustraction des causes a suffi pour amener la guérison, sans qu'on ait eu recours à aucune autre médication ; vient ensuite la saignée du bras, que tous les auteurs, *Mercatus, Roderic,* etc., etc., ont recommandée, et qu'ils regardent comme le meilleur moyen auquel on doive avoir recours dans la majorité des cas. C'est surtout chez les femmes fortes et pléthoriques, quand l'hémorrhagie est accompagnée de symptômes généraux et locaux très-prononcés, que son emploi est suivi des meilleurs résultats, quoiqu'on l'ait vue fréquemment réussir dans les degrés d'une moindre intensité ; mais toujours la plus grande attention doit diriger dans l'emploi de ce moyen. Combien seraient fâcheuses, en effet, les conséquences qui pourraient résulter d'une saignée qu'on pratiquerait chez une femme déjà épuisée par des pertes considérables ! Cette crainte devra donc faire mesurer la saignée à la force des malades, à l'abondance, à la durée de l'écoulement et à l'intensité des phénomènes qui l'accompagnent. On retirera quelquefois un très-grand avantage, comme le dit *Vidan,* chez certaines femmes peu fortes, de partager une saignée en plusieurs autres petites saignées, et seulement en fermant à plusieurs reprises l'ouverture de la veine avec le doigt, pour ne laisser échapper à la fois qu'une quantité de sang peu considérable (1). L'âge critique, enfin, est celui où l'on doit en être le plus réservé.

Immédiatement après ou même avant la saignée, exposer la malade dans un lieu frais, la faire coucher horizontalement sur un

---

(1) Phlebotomia revulsionis gratiâ in brachio celebranda partitis vicibus, et digito per vices foramini admoto. (*Vidan.*)

matelas de crin ou de paille, de manière à ce que le siége soit plus élevé que les épaules, la couvrir très-légèrement, lui administrer des boissons froides et acidulées, lui recommander le plus grand silence, la maintenir en repos et à une diète sévère; tels sont les moyens qui réussissent le plus ordinairement. Si cela ne suffisait pas, il conviendrait alors d'appliquer des linges trempés dans l'eau froide et vinaigrée sur l'hypogastre et la partie interne des cuisses de la malade, et de lui faire plonger les mains dans l'eau froide.

L'application de ventouses aux mamelles, suivant la recommandation d'*Hippocrate*, dans son aphorisme 50, section 5, derrière les épaules et sur les bras; celle d'un sinapisme entre les deux épaules, recommandée par M. *Velpeau*, et enfin l'administration de lavemens froids, pourront réussir en pareil cas.

L'hémorrhagie est-elle accompagnée de vives douleurs dans l'utérus, on aura recours avec avantage aux cataplasmes émolliens et narcotiques sur l'hypogastre, aux lavemens et aux injections de même nature; dans le cas contraire, aux injections styptiques et astringentes.

Mais si l'hémorrhagie dure depuis long-temps, et qu'elle s'accompagne d'une grande débilité, c'est à soutenir les forces de la femme qu'on devra d'abord employer tous ses soins. Ainsi on devra tenir son appartement à une douce température; on éloignera d'elle les excitans de tous genres; on lui fera prendre des bains tièdes; on lui prescrira des cataplasmes émolliens sur la région hypogastrique, de légères applications de sangsues à la vulve ou à la partie interne des cuisses, des boissons d'eau de riz gommée et édulcorée avec le sirop de grande consoude; et tous ces moyens concourront à ce but d'une manière d'autant plus efficace qu'on aura eu soin de prescrire à la malade une nourriture succulente, c'est-à-dire composée d'alimens légers et réparateurs.

Rarement l'hémorrhagie d'une moyenne intensité demeure rebelle à ces moyens de traitement; quelquefois cependant elle continue, et c'est alors qu'on donne à la malade des boisssons acidulées avec l'eau

de *Rabel* et l'acide sulfurique, que l'on administre l'extrait ou la décoction de ratanhia, le cachou, le *tannin*, etc.; que l'on place des vésicatoires à la partie interne des cuisses, et que l'on pratique des injections astringentes. Enfin, on a employé une foule de moyens pour arrêter les hémorrhagies, et chacun d'eux a offert des résultats divers : ainsi, on a donné le quinquina et les amers dans les cas où l'hémorrhagie paraissait être entretenue par une cause intermittente, et ce moyen, comme je l'ai dit, a procuré quelques guérisons.

D'autres médecins ont provoqué des vomissemens fréquens à l'aide de l'ipécacuanha, et l'ont vanté comme un moyen perturbateur très-puissant; d'autres ont administré à l'intérieur le sulfate d'alumine, d'autres le nitrate de potasse à hautes doses, d'une once à deux dans les vingt-quatre heures. N'ayant jamais vu employer aucun de ces moyens, je ne saurais me prononcer sur leurs effets et sur le degré de confiance qu'ils peuvent inspirer; je suis cependant porté à croire, et je m'appuie sur l'opinion de praticiens distingués, que parmi ces agens thérapeutiques tant préconisés, certains d'entre eux n'ont que rarement procuré la guérison, mais que leur administration, au contraire, a été le plus souvent nuisible.

Un médicament qui paraît avoir sur l'utérus une action particulière, et dont on fait usage depuis quelques années afin d'exciter les contractions de cet organe, le seigle ergoté, a semblé non moins utile dans les hémorrhagies utérines que dans les accouchemens laborieux par inertie de la matrice.

Telles sont la plupart des moyens qu'on a employés pour arrêter les hémorrhagies de l'utérus; il en est cependant encore deux autres dont je dois faire ici mention.

Le premier est la compression de l'aorte abdominale, qui a paru réussir dans des cas très-graves, à laquelle il serait bon de recourir.

Le second est le tamponnement, moyen rarement efficace, et quelquefois dangereux. Quand l'hémorrhagie n'est pas très-forte, on y procède à l'aide d'une éponge imbibée d'une liqueur résolutive,

que l'on porte avec une pince, au moyen du *speculum uteri*, jusqu'à la partie supérieure du vagin.

Dans le cas contraire, on se sert, pour opérer le tamponnement, de boulettes de charpie un peu dures, saupoudrées de colophane, que l'on accumule jusqu'à ce que le vagin soit complètement rempli. Mais la plupart du temps cette charpie ainsi entassée vient s'opposer à la défécation et à l'excrétion des urines par la compression qu'elle exerce, et détermine des douleurs excessives, ce qui engage à faire précéder le tamponnement de l'introduction d'une sonde de gomme élastique dans le canal de l'urètre.

D'autres inconvéniens graves, tels que des tiraillemens douloureux, et la récidive de l'hémorrhagie lorsqu'on vient à enlever le tampon, sont attachés à cette opération et engagent à n'y avoir recours que dans le cas où l'on ne pourrait la remplacer par aucun autre moyen.

Quant à l'hémorrhagie nerveuse produite par une affection morale, c'est à l'aide de l'opium, de l'assa-fœtida donnés en lavement, ou du camphre, du castoréum, de l'éther et autres antispasmodiques portés dans l'estomac, qu'on parvient à en obtenir la guérison.

Pour y parvenir plus sûrement, on maintiendra la malade à une diète sévère, on lui donnera pour boisson des infusions de tilleul et de fleurs d'oranger, et on pourra lui prescrire des bains, des demi-bains et des fomentations sur le ventre; mais ici, plus que dans toutes les autres hémorrhagies, on devra prendre soin du moral de la femme, et éloigner d'elle tout ce qui pourrait rappeler des émotions vives et renouveler les accidens.

PROPOSITIONS.

I.

Dans les hémorrhagies de l'utérus, c'est moins la quantité de sang que l'on tire que la révulsion que l'on opère par la saignée du bras qui engage d'avoir recours à ce moyen de traitement. Dans la péripneumonie, au contraire, c'est en diminuant la masse du sang, dont l'abord rapide dans les poumons produit la gêne de la respiration, par l'engouement qu'il y détermine, plutôt qu'en opérant une révulsion, que la saignée du bras est si souvent suivie de succès : aussi est-il essentiel, au début de la maladie, de la répéter à de courts intervalles, jusqu'à ce qu'elle ait fait cesser entièrement la congestion pulmonaire.

II.

Tant qu'il existe de la douleur dans la péritonite aiguë, il convient d'insister sur les applications de sangsues à l'abdomen, afin d'anéantir la tendance qu'a l'inflammation du péritoine à passer à l'état chronique

III.

Les saignées locales pratiquées aux tempes et aux apophyses mastoïdes réussissent très-bien dans l'inflammation des méninges. Leur emploi est particulièrement avantageux pour prévenir les irritations

cérébrales, si fréquentes et si dangereuses à la suite des plaies de tête.

IV.

Aussitôt qu'un malade présente les symptômes d'une fièvre intermittente pernicieuse, on doit en toute hâte lui faire prendre le sulfate de quinine à hautes doses, afin de prévenir un nouvel accès. Placé dans un vaste champ d'observation, à Navarin, pendant l'expédition de Morée, en août et septembre 1828, j'ai vu souvent que les malades chez lesquels on n'avait pu administrer ce médicament héroïque succombaient avant la fin du second accès, et passaient rarement le troisième.

Là où la quinine manquait, on usait avec profusion de la saignée du bras et des applications de sangsues à l'épigastre et derrière les oreilles; mais il s'en faut que ces moyens aient toujours offert d'heureux résultats; toutes les fois, au contraire, que le sulfate de quinine a été employé avec discernement dans le premier accès, ou avant le second, la guérison a été prompte et complète.

V.

Dans l'angine tonsillaire et les ulcérations vénériennes de la bouche et du pharynx, les applications immédiates de sangsues sur les amygdales ou sur ces ulcérations remplacent avantageusement les saignées locales que l'on pratique à la partie supérieure et latérale du cou, au-dessous de la base des mâchoires, et quelquefois même la saignée générale. La manière dont on opère ces saignées est simple, et offre peu d'inconvénient.

VI.

L'application d'un vésicatoire sur les bubons indolens, afin d'en

opérer la résolution, me paraît offrir assez de succès pour qu'on essaie d'y avoir recours quand on a employé inutilement les frictions avec la pommade mercurielle, celle d'hydriodate de potasse et la teinture d'iode.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanautur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.

II.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.